

Eficiencia e inocuidad del uso de apósitos de membrana polimérica en pacientes con epidermólisis ampollosa tras una operación de sindactilia.

Bauer J. Doctor en Medicina, FEBPS, Jefe en funciones del Departamento de Cirugía Pediátrica.¹ Diem A. Doctor en Medicina² Ploder M. Doctor en Medicina¹

¹ Departamento de Cirugía Pediátrica, Hospital general de Salzburgo, Universidad Médica Paracelsus de Salzburgo, Austria

² Hogar de la EA, Austria, Departamento de Dermatología, Hospital general de Salzburgo, Universidad Médica Paracelsus de Salzburgo, Austria.

Introducción

La epidermólisis ampollosa (EA) engloba varios tipos de trastornos ampollosos hereditarios en que se forman ampollas y la piel y la mucosa se rompen. Estos traumatismos recurrentes pueden causar fibrosis internas y externas. Una de las muchas posibles complicaciones son las deformidades graves en la mano, causadas por la cicatrización constante y la fusión de los dedos, lo que lleva a contracturas, pérdida de la funcionalidad y deformidades, como tener los puños cerrados. Esto se conoce como pseudosindactilia y es habitual en la variante distrófica de la EA. Se suele manifestar durante el primer año de vida, y el 70 % la sufre para cuando alcanzan los 5 años. Hacer fisioterapia desde el comienzo, y vendar y entablillar los dedos pueden retrasar su aparición. Este trastorno solo se puede resolver mediante la separación quirúrgica de los dedos. El objetivo principal de la operación es obtener un “agarre en pinza” y, en ciertas edades, poder usar un teclado.

En los últimos 10 años, se ha intervenido a 12 pacientes en nuestro departamento para separarles los dedos. Hubo que operar más de una vez a alguno de ellos, lo que supuso un total de 18 operaciones.

Un gran problema tras este tipo de cirugía en el grupo de pacientes afectados es la cicatrización de la herida. Tras un par de intentos fallidos con injertos cutáneos, usamos una gran variedad de diferentes apósitos y capas de contacto con la herida después de la operación en la mano con diversos resultados.



Pseudosindactilia..
La fotografía muestra claramente la cicatrización y contracturas.



La operación para separar el pulgar y los dedos.



Grapamos o cosemos los AMP del dedo a una lámina plana de un AMP. Normalmente no es necesario usar la versión con plata, ya que impregnamos los guantes con crema sulfadiazina argéntica. Hay que resaltar que se ha recortado el apósito en las puntas de los dedos, para evitar que la mano se caliente y humedezca demasiado, porque podría macerar la piel.



Los apósitos siempre se cambian cada 3 o 4 días por el riesgo de infección. Esta imagen muestra una mano 12 días después de la operación y 4 cambios de apósitos. Las manos están preparadas para entablillarlas.

continua →

Objetivo

En 2011 empezamos a usar los apósitos de membrana polimérica (AMP)* combinados con crema sulfadiazina argéntica, con resultados muy prometedores.

El objetivo de este estudio era comparar el desenlace de los pacientes tras la operación de separación de dedos tratada con AMP con pacientes previos como grupo de control.

Método

Tratamos a 12 pacientes que habían sido intervenidos en nuestro departamento para separarles los dedos durante los últimos 10 años.

En el grupo con que se usaron AMP hubo 4 pacientes, en comparación con los 8 del grupo de control. La edad media fue similar en ambos grupos: en el grupo AMP fue de $11,25 \pm 5,3$ y en el grupo de control $11,14 \pm 5,1$.

Fabricamos un guante grapando o cosiendo AMP para dedos con capas de AMP normales. Se cortaron las puntas de los apósitos para los dedos y se impregnaron los guantes por dentro con crema sulfadiazina argéntica.

Se cambiaron los apósitos cada 4 o 5 días con anestesia general. Entre el 7º y el 10º día se entablillaron las manos. Tras los días 10-14 no se necesitó anestesia.

Resultados

Dejamos de usar anestesia al cambiar los apósitos 2 semanas tras la operación en el grupo que usaba AMP. En el grupo de control, se pospuso hasta la 3ª semana.

Los cambios de apósitos fueron más rápidos en el grupo con el que usábamos AMP, se necesitaban 15-20 minutos por mano. Para el grupo de control, se necesitaron 10 minutos más por mano.

Se dieron complicaciones posquirúrgicas (hemorragias, sobreinfecciones) en cinco ocasiones, y solo en el grupo de control, no hubo ningún caso en el grupo con AMP.

Conclusión

Podemos confirmar que es totalmente seguro utilizar apósitos de membrana polimérica tras una operación para separar los dedos en pacientes con EA grave, es más fácil de aplicar, a los pacientes les parece cómodo y siguen el tratamiento mejor, lo que hace que la herida cicatrice más rápida. Sin embargo, se necesitan más estudios para obtener conclusiones más fundamentadas.

Mientras tanto, seguiremos usando AMP con nuestros pacientes.



El entablillado es importante para mantener los dedos derechos y evitar que se retraigan. A partir de aquí, no se necesita anestesiarse al paciente durante los cambios de apósito.



Resultados 6 semanas tras la operación. La mano funciona bien y está totalmente cicatrizada.